№ 3. Marzec 1912 r. Rok VII.

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ I SPRAWOM ZAWODOWYM.

Prace oryginalne.

Rys ortodontji nowoczesnej

podług systemu Angle'a.

NAPISAŁ

Wincenty Zawidzki

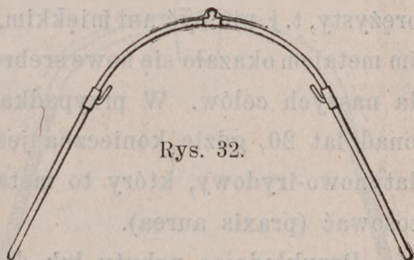
Lekarz-dentysta.

(Ciąg dalszy. Zob. № 10, 11, 12 r. ub., № 2 r. b.).

6. O łuku sprężystym.

Łuk sprężysty jest głównym przyrządem w systemie Angle'a. Odróżniamy właściwie dwie jego odmiany:

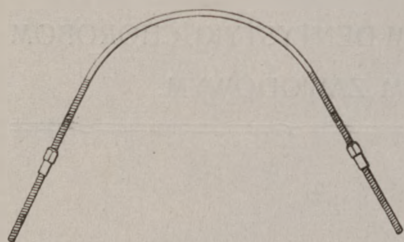
I. Łuk zupełnie gładki z haczykami (rys. 32). Przedstawia on drut zaokrąglony łukowato, mający po środku guziczek do zastosowania drążka do ciągnienia, połączonego z siatką, nakładaną na głowę; na obu ramionach (w okolicy kłów) znajdują się haczyki dla gumek międzyszczękowych. Łuk ten najwięcej zasługuje na nazwę sprężystego, gdyż przeważnie tylko



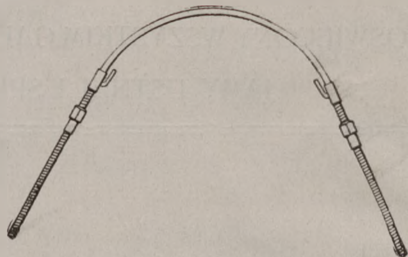
Rys. 32.

przy jego pomocy rozszerzamy łuk zębowy. Od czasu wprowadzenia systemu międzyszczękowego Baker'a nie stosujemy już drążka do ciągnienia, chyba wyjątkowo, więc i łuk ten stosujemy rzadko.

II. Łuk z krętem: a) zwyczajny (rys. 33), b) z haczykami (rys. 34).



Rys. 33.



Rys. 34.

Przednia zaokrąglona część jest gładka, a ramiona stanowią kręty, na których obracają się nakrętki z rurkowatem przedłużeniem, wchodzącem w dośrodkową część rurki bandaża. Łuk ten z krętem ma bardzo szerokie zastosowanie; haczyki służą do nakładania gumek, prowadzących do rurki *resp.* haczyka, znajdującego się na rurce szczęki przeciwnej.

Prostota łuku sprężystego stoi niejako w sprzeczności z jego wszechstronnem sposobem użycia i działania. Nazwa jego określa jedną tylko własność, lecz prócz działania sprężystego łuk ten spełnia inne bardzo ważne czynności.

Sprężystość czyli ekspanzja łuku zależna jest od twardości metalu. Ponieważ zaś metale szlachetne są stosunkowo miękkie, używamy więc mieszaniny metali. Aby osiągnąć najlepszą sprężystość metalu, wyciągamy go bez uprzedniego przepalania w formę drutu, który do celów przygotowywania łuków regulacyjnych musi być należycie sprężysty, t. j. nie być ani miękkim, ani kruchym. Najbardziej odpowiednim metalem okazało się nowe srebro, z którego wyrabiaja doskonałe łuki dla naszych celów. W przypadkach anomalji w starszym wieku, t. j. ponad lat 20, gdzie konieczna jest większa siła, stosować należy łuk platynowo-irydowy, który to metal niektórzy zaczynają coraz częściej stosować (praxis aurea).

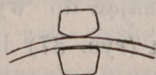
Przykładając nabyty łuk do obu normalnych łuków zębowych, widzimy, że do górnej szczęki (półelipsy) mniej on się nadaje, niż do dolnej (paraboli). Z tego wynika, że łuk taki gorzej jeszcze od-

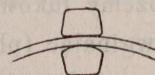
powiadać będzie uzębieniu nienormalnemu. Włożywszy łuk w jedną rurkę bandaża, przekonamy się, że jest on za szeroki, a, stosując go w postaci niezmienionej, rozszerzylibyśmy zanadto trzonowce, które zwykle najmniej odbiegają od normy. Przed zastosowaniem więc łuku sprężystego musimy go zmienić odpowiednio do wymagań anomalji danego łuku zębowego, uwzględniając jednak możność koniecznych ruchów zębów. Aby jaknajlepiej przygotować pierwszą formę łuku sprężystego, zaleca się zwłaszcza początkującym następującą metodę. Po nałożeniu obu bandaży zdejmujemy wycisk woskiem i wkładamy do niego rurki metalowe, do których przylutowaliśmy jakikolwiek drucik lub kółeczko, żeby się w gipsie mocno trzymały. Odlany model przedstawi dokładną odbitkę rzeczywistego stanu w ustach, umożliwiając zarazem gięcie łuku, który następnie bez kłopotu zastosować możemy w ustach.

Gładką część łuku zmieniamy kleszczami Robinson'a (rys. 20), ramiona z krętem natomiast palcami, żeby ich nie złamać. Gięcie łuku uskuteczniamy wogóle tylko drogą odwrotnego stosowania dziobów kleszczy Robinson'a:

a) drogą wginania, t. j. płaszcząc łuk (rys. 35),

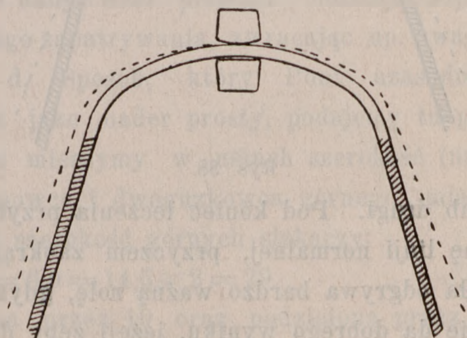
b) wyginania, t. j. uwypuklając tenże (rys. 36).


Rys. 35.


Rys. 36.

Przykładając wypukły dziób *zewnątrz* łuku, zginamy czyli płaszczymy go w danem miejscu, co się, naturalnie, odbija na formie całego łuku (rys. 37). Rozginając łuk, przechodzimy stopniowo z jednej strony na drugą, podkładając duży palec lewej ręki pod część już wygiętą, aby nie uległa pewnej zmianie.

Przykładając wypukły dziób kleszczy *wewnątrz* łuku, otrzymujemy uwypuklenie się łuku na zewnątrz, czyli uwypuklamy łuk w danem miejscu.

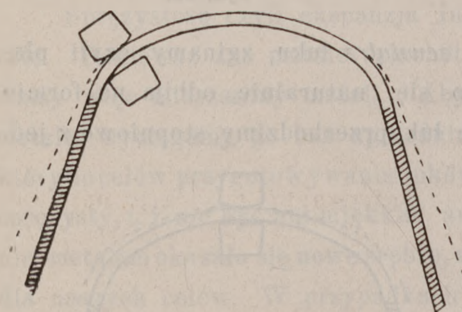

Rys. 37.

Kleszcze Robinson'a działają niejako tak, jakoby dziób płaski był kowadłem, a wypukły młotem.

Początkowe próby gięcia łuku są dość mozolne, a najlepiej wykonywać je na zwyczajnym drucie podług rysunku, który po pierwszem wygięciu zmieniamy, aby i łuk odpowiednio wygiąć, albowiem w praktyce również zmieniamy formę łuku w miarę leczenia, aby zębom w dalszym ciągu umożliwić swobodę ruchów. Dobry jest sposób odrysowywania pierwszej formy łuku na przezroczystym papierze, oznaczając na nim najpierw zmiany ołówkiem, aby podług nich wygiąć łuk. Papier przezroczysty pozwala prócz tego na porównywanie symetrji; jeżeli papier ten złożymy przez połowę, żeby rysunek się zakrywał, wówczas zauważymy nierówności przy nakładaniu tegoż na szybę okienną. Gnąc łuk bez odrysowania go, nowicjusz może poprzednią formę łuku zmienić czyli popsuć, wówczas trudno mu będzie odnaleźć potrzebną formę.

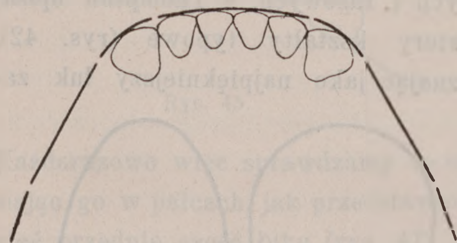
Gdy leczenie postępuje naprzód, coraz więcej badamy symetrję łuku, przyczem rysunek oddaje nam najlepszą usługę. Przy pierwszem nakładaniu łuku w ustach robimy go biernym, to znaczy: jeżeli włożymy jeden koniec w rurkę, drugi koniec leży zupełnie równolegle nad rurką tejże strony. Gdy się pacjent po kilku dniach przyzwyczaił, możemy łukowi nadać sprężystość, mając do wyboru dwa sposoby: a) wginając (płaszcząc) łuk po środku (rys. 37) lub

b) w okolicy kłów (rys. 38).

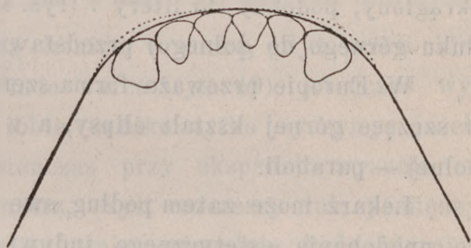

Rys 38.

Płaszcząc łuk tylko po środku, rozszerzamy nietylko jego ramiona, lecz i przednią jego część, przez co będzie on odstawał w okolicy kłów. Wginając łuk przy kłach, otrzymujemy prawdziwą ekspanzję. Zależnie więc od wymagań postępujemy w sposób pierwszy lub drugi. Pod koniec leczenia przybiera łuk coraz to bardziej formę linji normalnej, przyczem zaokrąglenie dolnego łuku od kła do kła odgrywa bardzo ważną rolę, gdyż najlepszy kształt łuku górnego nie da dobrego wyniku, jeżeli zęby dolne nie będą racjonalnie ustawione, albowiem podług łuku dolnego ustawiają się zęby górne.

Główną rolę odgrywają kły, które utrzymują szerokość łuku oraz dają oparcie kłom górnym. Z tego powodu zatrzymujemy też najdłużej przyrząd retencyjny na kłach dolnych, gdyż od nich zależy niejako ostateczny rezultat. Formę łuku dolnego uzyskać możemy w ostatnim okresie leczenia sposobem Körbitz'a: mierzymy cyrklem szerokość dwóch dolnych siekaczy i pomnożywszy tę miarę 3— 4 razy, osiągamy średnicę koła, na którem odmierzamy szerokość 4 dolnych siekaczy (mnożąc szerokość 2×2); dośrodkowa połowa kłów jest również na linji koła (rys. 39). Odśrodkową część linji kła dorysowujemy, a ramiona łuku są wiadome z jego poprzedniej formy, uwzględniając kierunek rurki. Zwykle łukowi zębowemu nadawano formę bardziej okrągłą, a więc i kształt węższy, który w stadjum poretencyjnem stawał się naturalnie jeszcze nieco węższym. Rys. 40 przedstawia taką właśnie wadliwą formę łuku, w celu porównywania z łukiem, przedstawionym na rys. 39. Aby ustalić właściwą miarę rozszerzenia łuku, możemy się posługiwać t. zw. wskaźnikiem (index) różnych autorów, jak de Terry, Hawley'a, Pont'a i t. d. Jakkolwiek ślepo nie można wogóle stosować żadnych formuł, ułatwiają one jednak pracę, tembardziej, że dany wzór przecież możemy odpowiednio zmienić podług osobistego zapatrywania, zwracając np. uwagę na formę czaszki, profil i t. d. Sposób, który Pont uzasadnia na licznych wymiarach szczęk jako nader prosty, podajemy tu podług rycin Körbitz'a. Cyrklem mierzymy w ustach szerokość (największej średnicy korony) trzonowca i dwuguzkowca górnego, miarę tę mnożymy przez 2, aby mieć szerokość górnych siekaczy:



Rys. 39.

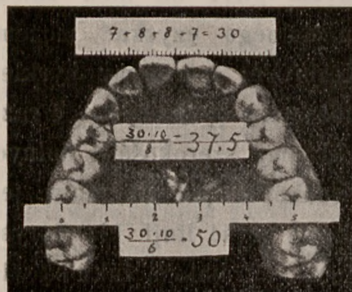


Rys. 40.

$$J_1 = 8{,}5 + J_2 = 6{,}0 = 14{,}5 \times 2 = 29.$$

Liczba ta (29), pomnożona przez 10 oraz podzielona przez 8, daje szerokość pomiędzy bróżdami pierwszych dwuguzkowców; po-

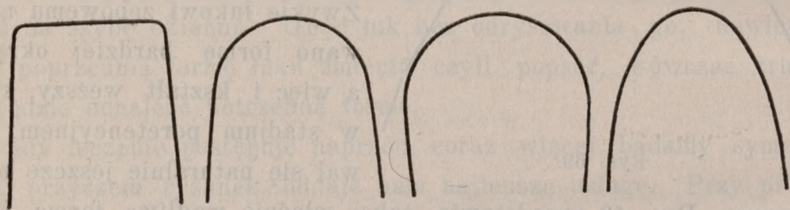
dzielona przez 6 daje szerokość pomiędzy brózdami trzonowców. Mierzyć należy w tym punkcie, gdzie guzki się dzielą (rys. 41)



Rys. 41.

$\frac{29.10}{8} = 36{,}3$; $\frac{29{,}10}{6} = 48{,}3$. Przy pomocy tej metody możemy również śledzić postęp ekspanzji, mając niejako możność badania siły sprężystej.

Forma łuków zębowych jest wogóle zmienna u typów indywidualnych i rasowych, a Thompson opisał cztery kształty typowe (rys. 42), uznając jako najpiękniejszy łuk za-

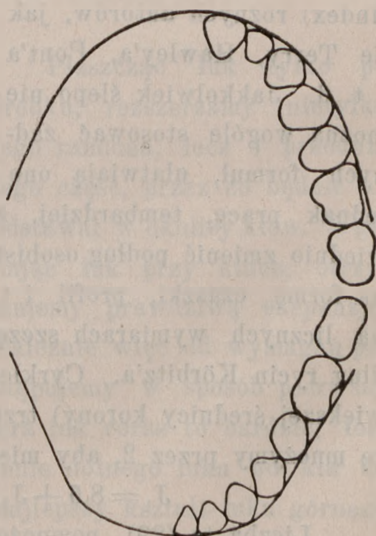


Rys. 42.

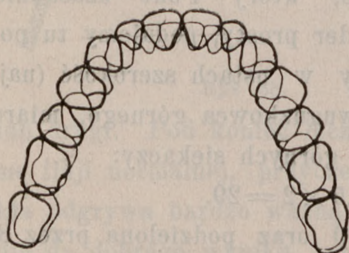
okrąglony, podobny do litery *V* (rys. 43); wzajemny stosunek obu szczęk (łuku górnego do dolnego) przedstawiony jest na rys. 44.

W Europie przeważa forma szersza i bardziej okrągła, mająca w szczęce górnej kształt elipsy, a w dolnej — paraboli.

Lekarz może zatem podług swego upodobania estetycznego indywidualizować formę łuku, która ostatecznie ulega jeszcze wpływowi funkcji

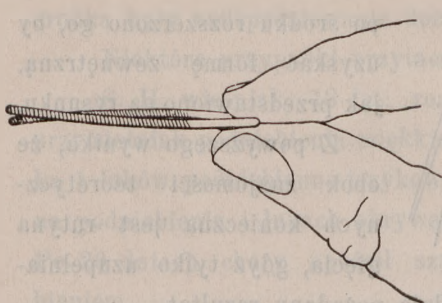


Rys. 44.

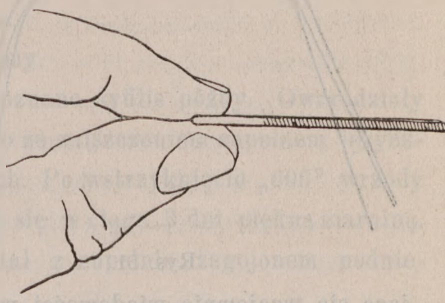


Rys. 43.

Znaczenie formy łuku zębowego pociąga za sobą wspomnianą ważność kształtu i znajomości działania łuku sprężystego. Błędem elementarnym jest np. zboczenie płaszczyzny (rys. 45), albowiem tylko łuk, tworzący jedną płaszczyznę (rys. 46), działa na obie szczęki.

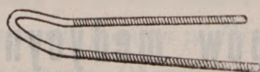


Rys. 45.



Rys. 46.

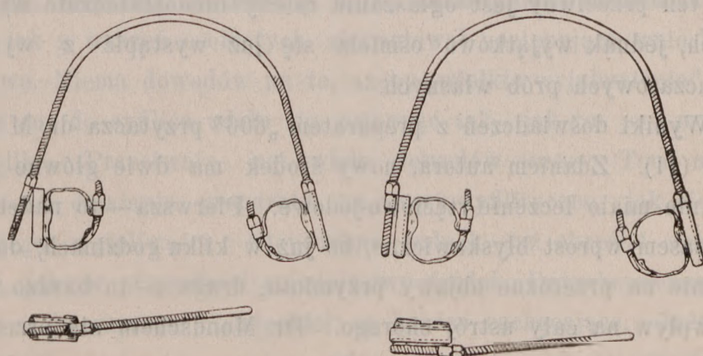
Każdorazowo więc sprawdzamy tę własność łuku jednem okiem, trzymając go w palcach, jak przedstawiono na rys. 46. Niekiedy należy wygiąć przednią część łuku (rys. 47), niekiedy znowuż końce (rys. 48), lecz zawsze muszą się zgadzać obie połowy łuku. Jak wiadomo, przed nałożeniem łuku badamy go, wkładając jeden koniec w rurkę, gdyż jeżeli kierunek końca drugiego nie odpowiada rurce (rys. 49), wtenczas wysunie on dystalny brzeg, czego sobie rzadko tylko życzymy; jeżeli zaś jest równoległy do rurki, wtenczas przy ekspanzji wysunie on trzonowce równomiernie na zewnątrz, czyli rozszerzy łuk pomiędzy trzonowcami, a nie będzie działał on wcale racjonalnie, będąc biernym (rys. 50). Na rys. 37 i 38 widzimy różnicę formy łuku, wywołaną



Rys. 47.

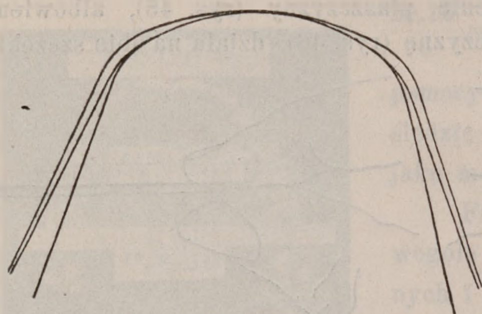


Rys. 48.



Rys. 49—50.

nieznaczną kombinacją, której wynik dobitnie przedstawia rys. 51: łuk wewnętrzny, zmieniony przez zastosowanie kleszczy w okolicy kłów, rozszerzył tylko ramiona, a przez zastosowanie kleszczy po środku rozszerzono go, by uzyskać formę zewnętrzną, jak przedstawiono na rysunku.



Rys. 51.

Z powyższego wynika, że obok znajomości teoretycznych konieczna jest rutyna gięcia, gdyż tylko uzupełniające się wzajemnie wiadomości wydają pożądany rezultat.

Poznawszy zasadnicze własności łuku sprężystego, rozpatrzymy dalej praktyczną stronę leczenia ortodontycznego. *D. c. n.*

Z postępów medycyny ogólnej.

Nowy sposób leczenia przymiotu podług prof. Ehrlich'a-Hata (salvarsanem, diamido-arsenbenzolem, „606“) z uwzględnieniem cierpień jamy ustnej.

(Streszczenie zestawione podług różnych źródeł).

(Ciąg dalszy. Zob. №№ 11, 12 r. ub. i № 1 r. b.).

Znany okulista polski, prof. Wicherkiewicz (10), stosował „606“ z dodatnim wynikiem przy cierpieniach oczu na tle przymiotu. Lubo autor ten przeciwny jest ogłaszaniu rzeczy niedostatecznie wypróbowanych, jednak wyjątkowo ośmiela się już wystąpić z wynikiem dotychczasowych prób własnych.

Wyniki doświadczeń z preparatem „606“ przytacza dr. M. Mondschein (11). Zdaniem autora, nowy środek ma dwie główne zalety, które nie miało leczenie rtęciowo-jodowe. Pierwsza — to nader szybkie, czasem wprost błyskawiczne, bo już w kilku godzinach, dodatnie działanie na przeróżne objawy przymiotu; druga — to bardzo korzystny wpływ na cały ustrój chorego. Dr. Mondschein nie przeczy, że entuzjazm, jaki opanował świat cały po ogłoszeniu pierwszych nader

pomyślnych wyników stosowania tego środka, może wiara w „cudowność” jego, wielką rolę odgrywają pod względem psychicznym u chorego. Podniesienie apetytu i w parze z tem idącej wagi ciała przypisać należy wielkiej zawartości arszeniku. Wyniki stosowania tego środka były nadspodziewanie dobre.

Niektóre przypadki przytaczamy.

S. H. wieśniak, 18 lat; rozpoznano syfilis późny. Owrzodziały przymiotniak podniebienia miękkiego ze zniszczeniem zupełnem języczka i łuków podniebienno-językowych. Po wstrzyknięciu „606” wrzody na podniebieniu i łukach okrywają się w ciągu 3 dni piękną ziarniną. Po 20 dniach chory opuścił szpital z zupełnie zagojonem podniebieniem.

H. D., lat 24, zamężna. Przyjęta do szpitala 28 lipca r. ub. Pochodzi ze zdrowych rodziców; sama żadnego zarażenia nie zauważyła. Od miesiąca zmiana na nosie, która się powiększa; od tego czasu chora zauważyła obrzęk i mierny ból podniebienia, poczem zrobił się w niem otwór, który w końcu sięgnął rozmiaru halerza. Rozpoznanie: *gumma exulcer. nasi, gumma perforans palati duri (lues tarda)*; „606” (0,45) śródmięśniowo. Obrzęk podniebienia znikł w 2 dni, brzegi otworu pokryły się bardzo dobrą ziarniną. Chora opuściła szpital w dwa tygodnie po wstrzyknięciu z otworem wielkości główki szpilki w podniebieniu; w tydzień później przedstawiła się autorowi z otworem zupełnie zarośniętym trwałą blizną.

M. L., prostytutka; rozpoznanie: *gumma exulcerans uvulae*. Kilak nader złośliwy języczka. Wstrzyknięto „606” (0,3). Mimo minimalnej dawki wrzód syfilityczny już na drugi dzień zaczął widocznie składniać się do gojenia, a w cztery doby był zupełnie zabliźniony.

Dr. Kozerski, zestawiając dane, zaczerpnięte zarówno z literatury, jak z wrażeń osobistych, sformułował następujące wnioski tymczasowe. Niema dowodów na to, ażeby „wielkie wyjałowienie” u człowieka co do syfilisu udało się osiągnąć tak, jak to jest możliwem u królika. Przeciwnie, jest wiele dowodów *contra*. Tem niemniej swoistość działania preparatu na twory syfilityczne, jak się zdaje, nie ulega wątpliwości. Niepodobna jednak już określić ściśle stosunku, jaki w przyszłości zajmie nowy środek. Dotychczasowe doniesienia w literaturze niemieckiej są bardzo zachęcające. Jednak nie można ich nie brać *cum grano salis*. Autor ma głębokie przekonanie,

że badacze mówią prawdę, ogłaszając wyniki dodatnie. Lecz jest też dowodnie przekonany, że tymczasem nie ogłaszają oni wszystkiego, co zdołali dostrzedz ujemnego.

Prof. Korczyński zaznacza, że przetworu Ehrlich'a nie należy uważać za wymarzony środek leczniczy, za specyfik dla leczenia nietylko świeżego syfilisu, lecz i wszystkich jego następstw.

Spostrzeżenia d-ra Racinowskiego na oddziale d-ra Watraszewskiego przy szpitalu św. Łazarza w Warszawie dotyczą 43 przypadków syfilisu. W kilku ciężkich przypadkach syfilisu mózgu ustąpienie objawów choroby było do tego stopnia całkowite, że chorzy opuszczali szpital, czując się zdrowymi.

Dr. J. Rozenberg (15) z Czerniowic mniej więcej zaznacza, co następuje. Wrzody pierwotne goją się już po 24 godzinach, zwykle jednak w ciągu jednego tygodnia oczyszczają i zabliźniają się, pozostawiając do tygodnia niebieskie zabarwienie skóry. *Arsenobenzol szczególnie szybko leczy naloty i wrzody śluzówek przymiotu drugorzędowego.* Zdaniem autora, wczesne rozpoznanie procesu syfilitycznego jamy nosowej lub podniebienia nie jednego chorego uchroniłoby od szpetnych zniekształceń twarzy. Autor dalej zaznacza, że stoimy jeszcze wobec zagadkowego leku, którego wartości niewolno obecnie przeceniać, niemniej niewolno i znaczenia, jakie ma już dzisiaj, niedoceniać. Czy też działanie arsenobenzolu jest długotrwałe, czy arsenobenzolem można zupełnie wyleczyć syfilityka? Na to pytanie dzisiaj jeszcze nikt nie może dać odpowiedzi, nawet sami twórcy tego leku. Ehrlich daje krótką odpowiedź i lakoniczną: „nie wiem". Wszyscy też godzą się na niezwykle szybką skuteczność „606", conajmniej w 90 przypadkach. Arsenobenzol, podobnie jak rtęć, może tu i owdzie trafić na osobnika, u którego albo zupełnie nie działa, albo wywołuje objawy zatrucia. I gdyby nawet działanie arsenobenzolu tylko na rok jeden, lub, przypuśćmy, na półtora roku miało siłę leczniczą, to już ta sama okoliczność musi środkowi temu utorować drogę do zupełnego zwycięstwa nad rtęcią pod każdym niemal względem. Autor nie twierdzi bynajmniej, że środek prof. Ehrlich'a jest wymarzonym ideałem w leczeniu przymiotu, ale już dzisiaj można środek ten bez uprzedzeń, oceniając zupełnie objektywnie, postawić całkiem śmiało w jednym rzędzie z surowicą przeciwbłoniczą Behring'a.

Dr. Eljasberg (26), zestawiając wyniki badań nad nowym środ-

kiem Ehrlich'a w szpitalu Ś-go Łazarza ze sprawozdaniami innych klinik, dochodzi do przekonania, że preparat Ehrlich'a można z pewnem zastrzeżeniem nazwać specyficznym dla przymiotu. Bez wątpienia ma on tak samo, jak i rtęć, swoiste działanie na objawy syfilityczne, przyczem niektóre z nich znikają szybciej, niż pod wpływem wszelkich stosowanych dotychczas środków. Bardzo słuszną wydaje się autorowi uwaga prof. Kromayer'a, że preparat Ehrlich'a mógłby działać bakterjobójczo na spirochety i umożliwić wymarzoną „therapia sterilisans magna", gdyby zarazek syfilityczny krążył stale i wyłącznie we krwi, jak to ma miejsce przy tyfusie powtórnym, śpiączce i t. d. Jednakże u chorych syfilitycznych bardzo rzadko udaje się stwierdzić obecność krętków bladych we krwi. Natomiast tkanka syfilityczna (*syphiloma*) składa się z wału komórek skąpo unaczynionych, co utrudnia znacznie dostęp arsenobenzolu do tegoż syfilomatu. Tem możnaby tłumaczyć słabe działanie środka Ehrlich'a na gruczoły chłonne oraz zaobserwowane na klinikach zagranicznych nawroty choroby. Prof. Kromayer skonstatował w szpitalu miejskim w Berlinie 33% przypadków recydywy. Autor nadmienia, że prof. Grauren przytacza przypadek *papulae hypertrophicae faciei*, gdzie pomimo dwukrotnego zastrzyknięcia „606" znaleziono w grudkach jeszcze po upływie 2 miesięcy ogromną ilość bardzo żywo poruszających się krętków.

Na posiedzeniu Lwowskiego Tow. Lekarskiego, odb. w dniu 31 III 1911 r., w dyskusji nad wykładem d-ra Łukasiewicza „O działaniu arsenobenzolu" zabrał głos dr. Popielski. Wyrobienie sobie poglądu o leczniczych własnościach jakiegokolwiek preparatu jest rzeczą bardzo trudną, zwłaszcza, kiedy chodzi o środek, polecany jako swoisty przeciw pewnej chorobie. Co do arsenobenzolu trudności powiększają się przez to, że środek ten zawiera w sobie arsen — ciało o wybitnych własnościach leczniczych.

Arsenobenzol w postaci niezmienionej, jako drobina, może przejawiać swoje zadanie tylko przy bezpośredniem wprowadzaniu do krwi; wtedy może przynajmniej w ciągu pewnego czasu stykać się z krętkami. Czas ten jednak jest niewielki, gdyż środek ten stosunkowo szybko opuszcza ustrój. Znikanie krętków może mieć miejsce i to jest zrozumiałe wobec eksperymentalnego faktu, iż arsenobenzol obniża ciśnienie krwi, a przy obniżonem ciśnieniu krwi białe ciałka zupełnie znikają, rozwija się bardzo silna hypoleukocytoza. Zupełnie

jest możliwem, że krętki ze krwi znikają, usadawiając się w wewnętrznych narządach, np. gruczołach. W danym razie nie jest wykluczone działanie arsenobenzolu na krętki, ale tylko przy bezpośredniem wprowadzeniu do krwi. Przy śródmiąższowem lub podskórnem wprowadzeniu -działanie arsenobenzolu, jako drobiny, jest, według mówcy, zupełnie wykluczone.

* *
*

Ukazanie się preparatu „606" we Francji ujawniło wśród lekarzy rozłam na dwa obozy. W omawianej sprawie na jednem z posiedzeń Paryskiej Akademji Lekarskiej zabrał głos prof. H. Hallopeau. Uważa on, że przedwcześnie jest jeszcze mówić o roli, jaką powinien odegrać nowy środek. Każdy swoisty środek leczniczy o tyle tylko może być uważany za radykalny, o ile nigdy nie zawodzi i nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa dla ustroju. Preparat „606", niestety, nie czyni zadość żadnemu z wzmiankowanych warunków. Wprawdzie można nie uważać bólów i nacieczenia miejscowego, białkomoczu, przyśpieszenia tętna i t. d., jako poważnych powikłań, trudno jednak nie brać pod uwagę niejednokrotnie notowanej utraty wzroku i 14-tu przypadków śmierci, z których dwa przytrafiły się w Paryżu. Z drugiej zaś strony środek ten nie leczy radykalnie, gdyż często notowano nawroty. Hallopeau stanowczo oświadcza się przeciw stosowaniu tego środka przy syfilisie.

Zdeklarowanemu przeciwnikowi preparatu Ehrlich'a odpowiedział Netter, który oświadczył, że z przykrością wysłuchał bezwzględnego wyroku poprzedniego mówcy; zaznaczył, że omawiany środek był oddany do rozporządzenia świata lekarskiego po długich, sumiennych próbach i badaniach.

Obecnie zawcześnie jest jeszcze wyrokować o jego wartości leczniczej i szkodliwości dla ustroju. Notowano wprawdzie kilkanaście przypadków śmierci, ale, jakkolwiek nastąpiły one po zastosowaniu „606", trudno jednak orzec, czy preparat ten rzeczywiście był bezpośrednią przyczyną tych zejść śmiertelnych. Co się zaś tyczy utraty wzroku, o których wspomina prof. Hellopeau, to nieznany mu jest ani jeden podobny przypadek.

Wogóle lekarze francuzcy z wielką oględnością i niedowierzaniem zachowują się względem preparatu prof. Ehrlich'a. Szczególne

zaciekawienie wzbudził prof. Bayet. W ciągu półtrzecia miesiąca pod osobistym jego kierunkiem preparat Ehrlich'a był zastosowany 175 chorym.

Prof. Bayet zauważył, że lecznicze działanie preparatu „606" nie ulega najmniejszej wątpliwości. W niektórych przypadkach okresu drugorzędowego środek ten okazał się znakomitym. Preparat „606" był jednak mało skutecznym przy objawach parasyfilitycznych, jak wiąd rdzenia, i przy niektórych postaciach syfilisu pierwotnego.

Prof. Emmery przekonał się, że nowe preparaty, używane przez Neisser'a i Isaac'a, mają tę przewagę nad dawnymi, że zastrzykiwanie ich nie jest takie bolesne i nie wywołuje podrażnienia.

W Wiedeńskiem Towarzystwie Lekarskiem dr. Finger miał wykład, skierowany przeciw preparatowi Hata-Ehrlich'a. Zdaniem jego, preparat nie leczy syfilisu i bardzo ujemnie działa na wzrok i słuch. Z tego też względu radzi on lekarzom nie stosować tego środka inaczej, jak tylko w klinikach i szpitalach.

* * *

D. r.

Dział sprawozdawczy.

6) Parrott. Znieczulanie za pomocą wstrzykiwań. (Brit. Dent. Journ. 23, 24 r. ub.)

Autor uważa za potrzebne stosowanie znieczulania w celu usunięcia bólu przy wydrążaniu ubytków, świdrowaniu, nakładaniu formówek (matryc) i t. p. W dolnej szczęce za wyjątkiem siekaczy wstrzykiwania, podług spostrzeżeń autora, rzadko kiedy zmniejszają wrażliwość miazgi. Wówczas stosuje on wstrzykiwanie w przegrody międzyzębodołowe lub też wewnątrz zębodołu. Do pierwszego celu bierzemy zwyczajną strzykawkę (do wstrzykiwań podskórnych), igłę wsadzamy w to miejsce, które zwykle zajmuje w przegrodzie gąbczasta masa kości. Gdy korzeń nie jest zbyt długi, znieczulenie bywa dostateczne. Niedogodność tego sposobu polega na tem, że igła podczas nakłuwania może utkwić i złamać się; trudno ją wówczas wyjąć z kości. Przy długim korzeniu niekiedy potrzeba dużo czasu i dość znacznej ilości środka. Przy wstrzykiwaniu wewnątrz zębodołu stosuje się

strzykawkę o wysokiem ciśnieniu, objętości 30 kropel, napełnioną 2% rozczynem nowokain-suprareniny. Zwyczajną igłą poprzednio wstrzykujemy 3—4 krople pod dziąsło, przeważnie w brodawkę międzyzębową. Gdy nastąpi działanie, zamiast zwykłej igły, bierzemy grubszą o tępym, ściętym końcu. Okrągłym świdrem tej samej średnicy, jak igła, przewiercamy otwór przez miękkie tkanki i wierzchnią warstwę ścisłej kości do masy gąbczastej. Skoro poczujemy, że świder sięgnął tego miejsca, wyjmuje się go i grubą igłą przez wywiercony otwór ostrożnie wstrzykujemy dowolną dawkę pozostałego rozczynu. W pomyślnych przypadkach dość jest od 4—5 kropel. Wówczas zwykle można operować bez żadnego bólu. Jeśli igła i świder dobrane są dobrze, igła wchodzi w otwór dokładnie, i niema potrzeby wsuwania jej głęboko, gdyż płyn wprowadzony zostaje pod wpływem ciśnienia i kieruje się po kanale, wywierconym w ścisłej kości, nie wyciekając napowrót. *C.*

7) Nieprawidłowe ząbkowanie. Dr. Arnold Josephon (Neurolog. Centralblatt nr. 15 r. ub., ref. Medycyna 46 r. b.) stwierdził, że pomiędzy ząbkowaniem a wydzielaniem wewnętrznem istnieje pewien związek. U kilku chorych, pochodzących z jednej rodziny, autor zauważył obok objawów, przemawiających za zaburzeniami w wydzielaniu wewnętrznem (nadmierne uwłosienie, dodatkowe brodawki sutkowe, małe lub zbyt wielkie narządy płciowe, wady rozwojowe w kośćcu) zaburzenia w ząbkowaniu, mianowicie opóźnienie w wyrzynaniu się zębów i brak niektórych z nich. Zmiany podobne występowały również u matki, ciotki i dziadka tych dzieci. Z powyższych faktów autor wyciąga wniosek, że ząbkowanie zależy od wydzielania wewnętrznego, i, jeżeli wydzielanie jest niedostateczne, wtedy następuje opóźnienie albo też nawet wstrzymanie ząbkowania. Ponieważ wydzielanie wewnętrzne wpływa na rozwój i czynności ustroju nietylko po urodzeniu, ale i w życiu płodowem, autor uważa za wskazane, aby podczas ciąży kobietom, pochodzącym z podobnej rodziny (a cierpienie to jest zawsze dziedziczne), podawać preparaty gruczołu tarczowego; dzięki temu zaburzenia w ząbkowaniu przyszłych dzieci można zupełnie usunąć lub przynajmniej osłabić.

8) Urbantschitsch E. Ból zęba, spowodowany czynnikami fizjologicznymi, i anatomiczne jego wyświetlenie. (Oesterr.-Ung. Viert. f. Zde I r. ub.) Ból — jest to wrażenie zmysłów wskutek silnego po-

drażnienia w organach zmysłowych i nerwach. Każde uczucie może występować jako ból, jeśli dosięgnie pewnego napięcia. Uczucie bólu znajduje się w prostej zależności od obfitości nerwów czucia w danem miejscu. Siła bólu zależy od wrażliwości nerwów czucia. Nerw trójdzielny należy do kategorji silnie wrażliwych. Ból zębów pod względem fizjologicznym można podzielić na ból twardych części zęba i ból miazgi. Ból przy wyrzynaniu się zębów nie przyjmuje się w rachubę, gdyż nie należy on do typowych bólów zębów. Zęby z nieuszkodzoną pokrywą szkliwną posiadają czucie dotyku i ciepła, mogące ewentualnie przejść w ból. Przy +95° uczuwa się ból wskutek wpływu gorąca; przy —15° jeszcze niema bólu od zimna (+5° robi wrażenie zimna). Następnie szkliwo odczuwa pewien ból przy niektórych rodzajach pokarmów, nap. kwaśnych jabłkach. Normalna fizjologiczna wrażliwość zębiny daje się odczuwać przy szyjce zęba, na granicy szkliwa i zębiny. Zdrowa zębina reaguje rozmaicie, zależnie od wpływu zewnętrznego. Charakterystyczną oznaką wrażliwości zębiny jest ustawanie bólu przy kasowaniu wywołującej przyczyny. Fizjologiczną zwiększoną wrażliwość zębiny spostrzegamy przeważnie u osób, które prowadzą siedzący tryb życia i są przepracowane umysłowo, również u dziewcząt w okresie dojrzewania płciowego i u ciężarnych. Niekiedy bywa trudno odróżnić zwiększoną wrażliwość zębiny od wzmożonego uczucia bólu wskutek rozdrażnienia nerwowego. Fizjologiczne ścieranie się zębów może również powodować ból. Ścieranie takie zębów spostrzegamy jedynie przy normalnym zgryzie. Ból przy ścieraniu się zębów występuje przy niedość szybkiem nawarstwianiu się zastępczej zębiny. Co do fizjologicznego bólu kostniwa, to mało co o nim można powiedzieć. Wybujałość tegoż możliwa jest w zdrowych i chorych zębach; w zdrowych zębach zazwyczaj wskutek zaburzenia normalnego zgryzu lub też z przyczyny przeciążania lub niedociążania zęba. Fizjologiczna wybujałość kostniwa właściwie możliwa jest jedynie przy fizjologicznem ścieraniu się zębów. W miazdze fizjologiczny ból możliwy jest przy twardych naroślach (wtórna zębina i zębiniaki) oraz zmianach w wewnątrzzębowem ciśnieniu krwi. *B.*

9) Titow A. (Kamyszyn, gub. Saratowska). **Nowotwór złośliwy w miejscu wyjętego mlecznego zęba.** (Zub. Mir 9 r. ub.). Usuwając mleczne zęby, prawie zawsze instynktownie wystrzegamy się, ażeby

nie uszkodzić zarodka lub też wyrzynającej się koronki zęba stałego. 18-go sierpnia r. ub. przez autora przyjęty został 8-letni Bazyli Ałabuszow, syn włościanina z powiatu Kamyszyńskiego. Oględziny górnej szczęki stwierdziły co następuje: II lewy siekacz (mleczny) usunięty; I lewy siekacz i I prawy—znacznie zsunięte z miejsca wskutek opuchnięcia, powstałego w miejsce usuniętego siekacza. Opuchnięcie wielkości niedużego orzecha barwy fjoletowo-czerwonej robi wrażenie nalanego krwią. Warga znacznie podniesiona i szpeci twarz. Według objaśnień ojca, chłopcu przed dwoma miesiącami w wiejskiem ambulatorjum wyjęto ząb, i od owego czasu opuchlina zaczęła wyrastać. Szczególnego bólu nie przyczyniała, ale przeszkadzała zamykać usta i męczyła chłopca; z biegiem czasu opuchlina zwiększyła się. Przy pomocy zgłębnika autor przekonał się, że ząb został całkowicie usunięty. Twarda opuchlina odrazu wydała się autorowi podejrzaną; przyjął on ją za włókniak. Za zgodą ojca autor zaprosił na konsyljum lekarza-terapeutę. Konsultant był zdania, że to skrzep krwi. Wedle słów jego, w swej praktyce miał on już taki przypadek, kiedy po przekłuciu zgłębnikiem ledwo udało się zatamować krwotok. Z jego polecenia pacjentowi przepisano „maść rozpędzającą" i kazano zgłosić się po 2—3 tygodniach. Ściśle po upływie półtora miesiąca włościanin przywiózł znowu chłopca. Pomimo stosowania maści opuchlina powiększyła się bardziej i stwardniała. Górna warga była jeszcze więcej odsunięta przez opuchlinę, która zwiększała się od środka w kierunku nosa w postaci dodatkowych narośli. Przesunięcie się obok położonych zębów wystąpiło jeszcze wyraźniej. Dziecko uskarża się na ból (widocznie opuchlina, rozrastając się, zaczęła uciskać pnie nerwów), nie sypia, nie je i często płacze. Opuchlina niewątpliwie okazała się złośliwego charakteru. Biorąc pod uwagę czas, który upłynął od początku tworzenia się tejże i przewlekły jej charakter, twardość przy dotknięciu i pełzającą formę (w kierunku wargi i podniebienia rozszerzyło się ono w kształcie polipa), należało uznać stan chorego za groźny. W miejskiem ambulatorjum ziemstwa, do którego zwrócił się ojciec dziecka, zarządzający szpitalem, chirurg, uznał tę opuchlinę za mięsak. Czy przy rozpoznaniu było zrobione mikroskopowe badanie tkanki nowotworu, autor nie wie, lecz zaproponowano operację całkowitego wypiłowania górnej szczęki, na co rodzice nie zgodzili się i odwieźli chłopca na wieś. Niedawno autor dowiedział

się, że chłopczyk jeszcze żyje i że leczą go domowymi środkami. Czyby mu pomogła operacja w obecnej chwili, autor wątpi, gdyż opuchlina ta istnieje już dawno i od dawna dała przerzuty do sąsiednich gruczołów.

Co do złośliwych nowotworów, to, jak wiadomo, przypisywano dużą rolę dziedziczności, ale biorąc pod uwagę, że rodzice, chłopczyka równie jak wszyscy ich krewni są ludzie fizycznie zdrowi i nie zapadali na żadne poważne choroby, należy przyznać, że złośliwy guz u małego pacjenta był nabytym. Nasuwa się zatem autorowi pytanie, czy wystąpienie tegoż nie znajduje się w związku i przytem w jakim mianowicie z ordynarnym zabiegiem kleszczy chirurgicznych, któremi podczas usunięcia zęba poraniono delikatną tkankę okostnej nierozwiniętej jeszcze szczęki? *R.*

BIBLJOGRAFJA.

Witzel Karol. **Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen.** *Z 246 rys. w tekście i 8 tablicami. Nakł. Berlinische Verlaganstalt (Berlin N. W. 23. Claudiusstr. 15). Str. 268. Cena mk. 13.50.*

Nazwisko autora, znanego badacza i praktyka, aż nadto jest znane. Praca powyższa, jak zaznacza autor, oparta jest na 22-letniem doświadczeniu. To też w myśl dewizy jego „z praktyki—dla praktyki", będącej nicią przewodnią omawianej pracy, zestawił on dzieło, przepojone wprost nader cennemi wiadomościami z dziedziny chirurgji i protetyki twarzowej. Książka, obfitująca w liczne śliczne i dokładne ilustracje, podzielona jest na 6 działów: 1) choroby zatoki szczękowej i ich leczenie, 2) procesy zapalne szczęk, 3) złamania szczęk, 4) nowotwory szczęk, 5) dostawki szczękowe, 6) ubytki wrodzone warg i szczęk.

Przy traktowaniu każdej poszczególnej części uwzględnione są wszelkie zdobycze ostatnich czasów. Odnośne działy ilustrują rentgenogramy, fotografje różnych aparatów, nowych lub starych ulepszonych, co bezsprzecznie znacznie ułatwia zrozumienie tekstu. Na uwagę zasługuje systematyczność każdego wykładu. Ujęcie niezbędnych wiadomości w ścisłą ramkę bez rozwlekania tego lub owego tematu, jak wiadomo, wiele przemawia za wartością dzieła. Praca Wi-

tzel'a właśnie ma tę zaletę, że każdy mniej lub więcej obeznany z tym lub owym przedmiotem łatwo się orjentuje i jest w możności przyswajać sobie obchodzące go szczegóły.

O dziele wiele rozprzestrzeniać się nie będziemy; mówi ono samo za siebie.

Bez wątpienia w literaturze specjalnej dzieło to zajmie widoczne miejsce, a to ze względu na korzyści, jakie praktyk odnieść z niego może.

Co się tyczy technicznej strony dzieła, to wartość jej stoi na wysokości zadania. Czytelnik, wziąwszy tylko dzieło do ręki, już na pierwszy rzut oka łatwo wartość tę sam oceni. *K.*

Listy do redakcji.

W sprawie artykułów, wydrukowanych w poprzednich dwóch numerach „Kroniki" i dotyczących antagonizmu stomatologiczno-odontologicznego, jeden ze stomatologów tutejszych, kryjący się pod pseudonimem *(dla czego??)* *„jeden z piętnastu"*, zamieścił w „Gazecie Lekarskiej" (nr. 50 r. ub.) list, w którym omówił poruszoną sprawę ze *swego* punktu widzenia. Ponieważ list ten, przytoczony in extenso w odnośniku [1]), przedstawia sprawę w niewłaściwem świetle, kol. Idzi-

[1]) „Nieporozumienie, wynikłe pomiędzy dentystami a lekarzami, uprawiającymi dentystykę, na tle XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, znalazło odgłos w artykule, umieszczonym w n-rze II-ym „Kroniki Dentystycznej" p. t. „Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny".

Sprawa ta w znaczeniu ogólniejszem daje obraz stanu dentystyki u nas, wytworzonego przez kształcenie dentystów. Jak wiadomo, praktykę dentystyczną, prócz lekarzy dyplomowanych, uprawiać mogą dentyści i lekarze zębów.

Zastęp dentystów tworzyli praktykanci przy dentystach, do samodzielnego zaś leczenia upoważniała 3-letnia praktyka w gabinecie dentysty; cenzus szkolny wymagany nie był, dlatego też wśród praktykujących dentystów spotykamy felczerów, byłych techników dentystycznych i t. d.

Lekarze zębów są wychowańcami szkół dentystycznych, utrzymywanych przez osoby prywatne, których celem jest przyjmowanie i dyplomowanie jaknajwiększej liczby dentystów, a ci bez względu na narodowość i wyznanie mają prawo osiedlania się w całem Państwie Ro-

kowski przesłał redakcji „Gazety Lekarskiej” list, wyjaśniający niektóre wytyczne punkty. Wobec tego, że wymieniona redakcja *wydrukowania listu odmówiła*, podajemy go tu w całości.

I.

Wyjaśnienie w sprawie listu, wydrukowanego w n-rze 50-ym r. ub. „Gazety Lekarskiej“.

Szanowny Panie Redaktorze!

W n-rze 50-ym r. ub. „Gazety Lekarskiej” ukazał się list „jednego z 15-tu” stomatologów, praktykujących w Warszawie, w którym autor tendencyjnie się stara blizko 800 praktykujących w Królestwie Polskiem dentystów oraz lekarzy-dentystów przedstawić w jaknajniekorzystniejszem świetle. Ponieważ nam nie zależy wyłącznie na zdaniu o nas pp. stomatologów, a zawsze zależało i zależy na opinji

---

syjskiem. Można więc sobie wyobrazić, jakiego gatunku młodzież można w szkołach tych spotkać. Z takich dwu kategorji składa się zastęp 320-u osób, uprawiających dentystykę (poza 15-u lekarzami) w Warszawie. Wobec takiego położenia rzeczy sekcja stomatologiczna XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie nie mogła się zgodzić na przyjęcie do swojego współpracownictwa tych surrogatów lekarzy, tak jak i każda inna nie zgodziłaby się obradować wspólnie z felczerami, akuszerkami, masażystami i t. p.

Aby jednak z tej rzeszy wybrać jednostki, zasługujące na uznanie i do swojego przyjąć grona, sekcja zaproponowała przedstawienie treści odczytów, które miały być wygłoszone na zjeździe. Propozycja ta jednak przyjętą nie została. Ponieważ wszelkie usiłowania, dążące do porozumienia, nie doprowadziły do wyników pożądanych, zjazdy stomatologów polskich co dwa lata odbywać się będą przy udziale wyłącznym lekarzy, specjalności tej oddanych.

Potrzebę oparcia dentystyki na właściwym gruncie naukowym uznawano od dawna i temu przeświadczeniu dano wyraz przez utworzenie katedr dentystyki na wydziałach lekarskich. Katedry te istnieją również na wydziałach lekarskich w Krakowie i Lwowie. W państwie Austrjackiem, gdzie rząd występuje wyraźnie przeciw fuszerstwu w lecznictwie, do zajmowania się dentystyką uprawnieni są tylko doktorzy medycyny; tytuł dentysty zniesiony został tak samo, jak tytuł felczera vel chirurga.

Dentystyka stanowi taką samą gałąź sztuki lekarskiej, jak oftalmologja, laryngologja, syfilidologja i t. p. i opierać się winna, jak i inne specjalności, na ogólnem przygotowaniu i wyrobieniu lekarskiem. To też dla rozwoju dentystyki u nas i dla dobra ludzkości pożądanem by było, aby szybciej, niż dotąd, powiększał się zastęp lekarzy, którzyby na to pole działalności usiłowania swoje skierowali“.

Jeden z piętnastu.

Warszawa.

lekarzy wszelkich specjalności, w imię więc bezstronności proszę Szanownego Pana Redaktora o łaskawe umieszczenie w poczytnem swem piśmie następującego wyjaśnienia.

Zjazdy dentystyczne rok rocznie odbywają się we wszystkich krajach cywilizowanych. Najliczniejsze jednak i najbardziej zajmujące są zjazdy, urządzane przez Centralne towarzystwo niemieckich dentystów, dzięki temu, że do nich mają dostęp przedstawiciele dentystyki wszelkich narodowości bez różnicy stopnia naukowego.

Pierwsza sekcja dentystyczna utworzona została w Polsce przed 30 laty podczas 3-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Inicjatorem założenia sekcji był dentysta z Warszawy, Wł. Zieliński, który sprawę doprowadził do skutku dzięki poparciu prof. Janikowskiego. Przedostatni zjazd dentystów w Krakowie był bardzo zajmujący. Prezesem był dr. Dzierżawski, wiceprezesem—dentysta Zieliński, jednym z sekretarzy—dr. Wernikowski, drugim — dentysta St. Esigman. Z odczytami i pokazami obok prof. Łepkowskiego i dr. Dzierżawskiego wystąpili dentyści: Goldberg, Blikle, Klejn, Esigman i Idzikowski. Wszystko odbyło się zgodnie i owocnie. Profesorowie Bohosiewicz i Łepkowski nie szczędzili pochwał dentystom z Królestwa, którzy wykazali, że bynajmniej nie są wstecznikami w swoim zawodzie.

Na powyższym zjeździe postanowiono wydać wspólnemi siłami „Podręcznik dentystyki" w języku polskim, a do współpracownictwa obok prof. Hoyera, Gońki i Łepkowskiego, d-ra Leszczyńskiego, Dzierżawskiego i in. zaproszono również kilku dentystów z Warszawy.

Organizowaniem sekcji dentystycznej podczas XI-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, które odbyło się w roku ubiegłym w Krakowie, zajęli się lekarze-stomatolodzy bez udziału dentystów. Wprawdzie Warsz. Tow. Odontologiczne otrzymało zaproszenie do wzięcia udziału w zjeździe, lecz warunki, przez stomatologów postawione, były tego rodzaju, że towarzystwo zmuszone było odmówić sobie przyjemności skorzystania z tego zaproszenia, przygotowane więc przez dentystów prace naukowe pozostały w tece, a posiedzenia sekcji zjazdu krakowskiego odbywały się wobec 30-kilku zaledwie uczestników. I oto ci nieliczni uczestnicy nieudanego z ich winy zjazdu, snać, celem ukarania godność swoją szanujących przedstawicieli dentystyki, postanowili odontologów, praktykujących w Królestwie, niedopuszczać w przyszłości do żadnego zjazdu. A zatem panowie ci gwoli upamiętnieniu 30-lecia istnienia sekcji dentystycznej uchwalili wyrugować tych, których staraniem sekcja ta powstała; postanowili niedopuszczać dentystów-polaków do głosu tam, gdzie jest mowa o postępach dentystyki polskiej.

Więc nowe rugi: nie rządowe — nie pruskie, ani rosyjskie, lecz

rodzime polskie, względem własnych rodaków podjęte w celu usunięcia ich od własnych polskich zjazdów.

Dowiedziawszy się o powyższem postanowieniu, mając nadzieję, że nieporozumienie da się załagodzić i umożliwi wspólną pracę w sekcji dentystycznej przyszłego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, jak również celem obrony naszych praw, zapoczątkowałem w „Kronice Dentystycznej" szereg artykułów pod tytułem: „Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny".

W odpowiedzi na pierwszy mój artykuł ukazał się list otwarty, o którym wyżej mowa. Autor, kryjący się pod pseudonimem, zarzuca dentystom starszej generacji empiryczny sposób kształcenia się w swoim zawodzie. Na to odpowiem, że nawet żaden filozof nie mógł uczęszczać do uniwersytetu wówczas, kiedy ten jeszcze nie istniał. Wobec braku szkół kandydat na dentystę zmuszony był w owym czasie uczyć się 3 lata u jednego ze starszych praktyków, poczem pracował nieraz kilkanaście lat jako technik lub asystent, i dopiero po zdobyciu i przyswojeniu sobie wymaganych przez prawo wiadomości teoretycznych, składał egzamin celem uzyskania dyplomu na stopień dentysty. Bardzo wielu z pośród dentystów tej kategorji uzupełniało swoją wiedzę zagranicą, są współpracownikami pism zawodowych, dobrze są znani w literaturze dentystycznej i cieszą się zaufaniem społeczeństwa oraz lekarzy, którzy bardzo często im opiekę nad zębami własnych rodzin powierzają.

Ta jednak kategorja przedstawicieli dentystyki z czasem zupełnie zniknie z horyzontu, gdyż dawny sposób przygotowywania dentystów obecnie już nie istnieje.

Co się tyczy dentystów młodszej generacji, to ci kończyć muszą odpowiednie szkoły zawodowe. Właściciele tych zakładów są tylko koncesjonarjuszami. Każdą szkołą zarządza lekarz, upoważniony przez urząd lekarski; nad prawidłowym biegiem nauk czuwa rada pedagogiczna, a program jest bardzo obszerny, gdyż obejmuje blizko 18 przedmiotów; część egzaminów odbywa się przed specjalną komisją, reszta przy uniwersytecie, poczem kandydat otrzymuje dyplom lekarza-dentysty.

Młodzież, która wstępuje do tych uczelni, musi przedstawić świadectwo z ukończenia conajmniej 6-ciu klas gimnazjum (statystyka wykazuje, że pośród słuchaczy szkół dentystycznych znajduje się 90% maturzystów). Autor listu niesłusznie zatem wyraża się: „można więc sobie wyobrazić, jakiego gatunku młodzież można w szkołach tych spotkać", jak również niesłusznem jest specjalistów, kończących takie szkoły, stawiać na równi z akuszerkami, masażystami i krzywdzić ich mianem „surrogatu" lekarza.

Nie ulega kwestji, że nasze szkoły dentystyczne niezupełnie

odpowiadają wymaganiom czasu; niemniej jednak przyznać należy byłym ich wychowańcom, że się na brakach sami poznali, i że reforma szkół dentystycznych, która wkrótce ma być wprowadzona, jest wynikiem 12-letnich starań i zabiegów, wyłącznie od nich pochodzących.

Czy w obecnych naszych warunkach dla dobra społeczeństwa pożądane jest skasowanie odontologów i upoważnienie wyłącznie medyków do zajmowania się dentystyką?

Dentystyka jest bezsprzecznie gałęzią medycyny, ale w gałęzi tej obok wiedzy lekarskiej konieczna jest dokładna znajomość techniki dentystycznej. Pomoc dentystyczna, pacjentom niesiona, polega głównie na rękoczynach, wymagających specjalnej nauki i kilkuletniej wprawy. Nie można być artystą-rzeźbiarzem bez znajomości anatomji; od znajomości jednak tejże do udatnego wykucia arcydzieła z marmuru jest bardzo daleko, tak daleko, jak od znajomości budowy zęba do nadbudowywania ze złota brakujących jego części.

Do rękoczynów poza ustami pacjenta, do tak zwanych dostawek, prawie wszyscy dentyści posługują się technikami, którzy są tylko rutynistami, pracującymi podług utartego szablonu i bez znajomości anatomji jamy ustnej. Bez znajomości ostatniej mowy być nie może o dokładnem wykończeniu obturatora lub szyny w razie złamania szczęki. W tych wypadkach konieczne są wskazówki rzeczoznawcy, a te dawać może tylko taki specjalista, który w danym wypadku byłby w stanie sam robotę całą wykonać.

Dopóki przy uniwersytetach naszych, jak również w Państwie Rosyjskiem, nie będą urządzone katedry dentystyczne oraz kliniki operacyjno-techniczne, gdzie lekarze, pragnący poświęcić się dentystyce, odpowiednio kształcić się będą mogli, tak przynajmniej, jak to się dzieje w Austrji, dopóty nasi stomatolodzy nie będą stali na wysokości swego zadania, i odontolodzy oddawać będą społeczeństwu niezaprzeczone usługi.

Wobec powyższego zachęcanie naszych lekarzy do gremialnego poświęcenia się dentystyce jest conajmniej przedwczesne. Niezależnie od tego powiedzieć muszę, że na sposobie kształcenia dentystów w Austrji, który autor listu jako wzór nam stawia, jak dotychczas, żadne państwo się nie wzoruje. Anglja, Francja, Szwajcarja i Niemcy wzorują się na Ameryce, gdzie, jak wiadomo, dentystyka najwyżej stoi, i skąd najjaśniejsze promienie tej wiedzy do nas spływają, a gdzie jednak dentyści kształcą się w szkołach specjalnych, które kończą ze stopniem doktora chirurgji dentystycznej.

Jako dowód, że można być dobrym dentystą, nie będąc doktorem medycyny, niech posłużą fakty następujące. W Berlinie zawakowało miejsce profesora przy Instytucie dentystycznym rządowym. Stosownie do ustawy miejsce takie zająć może tylko specjalista ze stop-

niem doktora medycyny. Dentystów z powyższym stopniem naukowym w Niemczech było wielu; nie było atoli ani jednego, któryby w wiedzy fachowej dorównywał dentyście amerykańskiemu, Millerowi, praktykującemu w Berlinie. Dowiedziawszy się o tem, cesarz niemiecki kazał powyższemu dentyście wręczyć dyplom doktora medycyny. Literze prawa stało się zadość, i dentysta Miller, obdarzony *ad hoc* dyplomem doktora medycyny, objął rzeczoną katedrę.

Adolf Witzel, twórca nowoczesnej dentystyki leczniczej, słynny był w swoim zawodzie, będąc dentystą; studja zaś w celu uzyskania stopnia doktora medycyny dopełnił dopiero wtedy, gdy miał objąć miejsce profesora w Instytucie dentystycznym w Jenie.

Dentystę Walkhoff'a zaproszono do objęcia katedry dentystyki w Monachjum pomimo że nie posiadał stopnia doktora medycyny.

Jeżeli dentysta w znajomości medycyny ogólnej nie dorównywa stomatologom, to natomiast w technice stoi od nich wyżej, każdy zaś fachowo wykształcony i sumienny dentysta zna granice swojej działalności. Jeżeli więc dla ustalenia djagnozy wolno doktorowi wszechwiedzy lekarskiej, np. w cierpieniach mózgu, wzywać na naradę okulistę, lub w cierpieniach gardła — laryngologa, to i dentyście przy ropniakach zatoki szczękowej lub przy cierpieniach zębów, wynikłych wskutek wadliwej przemiany materji i t. d., wolno wzywać odpowiedniego specjalistę.

Na całej kuli ziemskiej są medycy, którzy zajmują się dentystyką, i we wszystkich niemal krajach istnieją towarzystwa stomatologiczne; nigdzie jednak niema tak bezwzględnego i niczem nieusprawiedliwionego separatyzmu, nigdzie niema antagonizmu stomatologiczno-odontologicznego. „Kwiatek" ten wyrósł dopiero na naszym gruncie. Być może, że przyczyną tego jest wadliwie przeprowadzona korespondencja z okazji ostatniego zjazdu. Rana jest świeża i kwalifikuje się do gojenia per primam, nie należy więc doprowadzać jej do zgorzeli, by nie wzbudzała odrazy u ościennych przedstawicieli dentystyki.

F. Idzikowski.

Warszawa, 12 stycznia 1912 r

II.

Szanowny Panie Redaktorze!

Stosownie do uchwały, zapadłej na walnem zebraniu Towarzystwa stomatologów polskich podczas XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, ukazał się pierwszy numer czasopisma p. t. „Kwartalnik Stomatologiczny". Otrzymawszy ten numerr., nie mogę sobie wytłumaczyć intencji, nie rozumiem bowiem, czy redakcja pragnie widzieć mnie na liście swych prenumeratorów, czy też pragnęła jedynie

zwrócić moją uwagę na list d-ra Gruszczyńskiego z Warszawy, w którym autor, przypuszczając, że obraz, ilustrujący naszych odontologów w „Gazecie Lekarskiej", nie jest dość wyrazisty, stara się przeto kontury tegoż odpowiednio uwydatnić. Wobec tego nie wiem, jak postąpić: czy odesłać pieniądze, czy też zeszyt?

Przypuszczając, że zaszczyt otrzymania „Kwartalnika" nietylko mnie spotkał i nie chcąc być lepszym, ani gorszym od innych, pragnę, Szanowny Panie Redaktorze, za pośrednictwem poczytnego Jego pisma dowiedzieć się, jak ogół kolegów w tym wypadku postępuje, przyczem zapewniam solennie, że do większości się zastosuję.

Dodać jeszcze muszę, że gdyby chodziło o przyczynienie się do egzystencji pisma, wychodzącego w polskim języku, wiedziałbym co czynić mi wypada; pod tym względem jednak jestem w porządku, wyczytałem bowiem w przedmowie tegoż pisma, że *byt materjalny tegoż pisma jest zabezpieczony.*

Z należnem poważaniem

Warszawa, 11/II 1912 r. *F. Idzikowski.*

Kronika i sprawy zawodowe.

═ **Sprawa fałszywych dentystów.** Wzmiankowaliśmy już, że śledztwo w sprawie „smoleńskich" dentystów zostało zakończone i kopje aktu oskarżenia rozesłano już owym „dentystom" według ich miejsca zamieszkiwania. Akt oskarżenia w całości stanowi gruby tom o 298 ark. druku, zawierający szczegóły, zdobyte podczas prowadzenia śledztwa przez sędziego śledczego do spraw szczególnych przy moskiewskim sądzie okręgowym, p. Woltanowskiego. Pociągniętym do odpowiedzialności karnej osobom, pochodzącym z Królestwa, akty oskarżenia wręczono przez odnośne instytucje sądowe (w Warszawie, Łodzi, Piotrkowie, Radomiu i t. d.). Wśród oskarżonych według aktu oskarżenia znajduje się blizko 30 osób z Królestwa. Część, zamykająca akt oskarżenia (resumé), t. j. ostatnia, obejmuje 6 punktów, w których rozklasyfikowano wszystkich oskarżonych.

Na mocy materjału obciążającego oskarżeni zostają:

1) byli starsi w gubernji Smoleńskiej lekarz powiatowy, Edward Rutkowski, lat 77, smoleński lekarz powiatowy, Romuald Rutkowski,

lat 45, smoleński lekarz miejski, Kornel Kowrein, lat 60, referent oddziału lekarskiego przy smoleńskim zarządzie gubernjalnym, Leonidas Lepiechin, lat 47, i kanceliści wymienionego oddziału lekarskiego, Mikołaj Popow, lat 49, Lucyljan Borszczewskij, lat 47—1) O to, że, pozostając na wymienionych stanowiskach, w widokach zysku, zawarłszy uprzednio pomiędzy sobą, z lekarzami-dentystami i dentystami oraz innemi osobami umowę, wszyscy oni w Smoleńsku, w okresie czasu — Edward Rutkowski od 24 czerwca 1904 do 1906 r., Romuald Rutkowski od 1906 do 1909 r. i pozostali od 24 czerwca 1904 do 1909 r. zestawili, a niektórzy z nich i podpisali w imieniu smoleńskiego oddziału lekarskiego przy zarządzie guberjalnym zaświadczenia wierzytelne na wydanych przez różnych dentystów i lekarzy-dentystów całemu szeregowi osób świadectwach o odbyciu przez te osoby u nich trzyletniej uczniowskiej praktyki, przyczem, wiedząc, że te świadectwa dentystyczne są zestawione rozmyślnie fałszywie, a szczegóły przytoczone w nich nie są zgodne z rzeczywistością, a prócz tego, że są wydane wsteczną datą, pomimo to we wspomnianych zaświadczeniach rozmyślnie kłamliwie potwierdzili, iż osoby, wymienione w tych świadectwach dentystycznych, rzeczywiście były w ciągu trzech lat uczniami u wymienionych w świadectwach lekarzy-dentystów i dentystów i że większość z tych osób prócz tego jakoby podlegała przedwstępnemu egzaminowi przy oddziale lekarskim, jakkolwiek w rzeczywistości osoby te egzaminu wcale nie składali, przyczem: Edward Rutkowski przyjmował udział w zestawieniu i podpisywaniu takich zaświadczeń wierzytelnych na świadectwach ogółem osób 236, Romuald Rutkowski—na świadectwach osób 57, Kowrein—osób 121, Lepiochin—na świadectwach osób 291, Popow—na świadectwach osób 167 i Borszczewskij—ogółem osób 93.

2) Też same osoby oprócz tego o to, że w tym samym czasie i tamże, pozostając na wymienionych stanowiskach, za opisane powyżej pogwałcenie obowiązków służbowych przyjmowali podarunki za każde z zestawionych przy ich udziale rozmyślnie fałszywe zaświadczenie w imieniu oddziału lekarskiego — Edward Rutkowski po 100 rubli, Romuald Rutkowski i Kowrein od 50 do 75 rubli, Lepiochin od 50 do 80 rubli, Borszczewski i Popow od 10 do 25 rubli.

Przestępstwa te przewidziane są w art. 13, 362 i 1 cz. 373 Kodeksu karnego [1]).

3) Lekarze-dentyści: 1) F. Dubson, lat 34, 2) A. Pozniakow, lat 50, 3) S. Zalmansohn, lat 43, i 4) M. Małachowski, lat 37 i dentyści: 5) L. Ratner, lat 40, 6) A. Solomonik, lat 59, 7) A. Rywkin, lat 55, i 8) B. Rywkinowa (Epszteijn), lat 38 — o to, że w tym samym czasie i tamże na mocy uprzedniej umowy pomiędzy sobą a osobami, które pragnęły uzyskać fałszywe świadectwa dentystyczne z takiemiż zaświadczeniami smoleńskiego oddziału lekarskiego, że jakoby one odbyły 3-letnią praktykę jako uczniowie u wymienionych lekarzy-dentystów i dentystów, większość zaś z nich prócz tego, że jakoby składała egzamin wstępny przy oddziale lekarskim — weszli w umowę z wymienionymi w pierwszym punkcie urzędnikami oddziału lekarskiego i wspólnie ułożyli dla różnych osób szereg tego rodzaju rozmyślnie fałszywych świadectw z zaświadczeniami na nich wymie-

[1]) *Art. 13* brzmi: „W przestępstwach, popełn. przez kilka osób zgodnie z uprzednią co do tego umową, uważani są: 1) *za inicjatorów*—ci, którzy, zamierzywszy wspólnie popełnić przestępstwo, namówili doń innych, oraz ci, którzy kierowali czynnościami podczas wykonywania lub usiłowania wprowadzenia w czyn tegoż, albo też pierwsi do tego przystąpili; 2) *za wspólników* — ci, którzy umówili się z inicjatorami lub innymi winowajcami wykonać wspólnemi siłami czy działaniami zamierzone przestępstwo; 3) *za namawiaczy lub podżegaczy* — ci, którzy, nie przyjmując osobistego udziału w popełn. przestępstwa, stosowali prośby, przekonywania, bądź przekupstwa, albo obietnicę zysków, bądź zachętę czy oszustwo, bądź przymus lub groźbę, aby skłonić doń innych; 4) *za współdziałaczy*—ci, którzy również, jakkolwiek bezpośrednio nie przyjmowali udziału w wykon. przestępstwa, lecz w widokach zysku lub z innych osobistych względów dopomagali albo zobowiązali się dopomagać tym, co je zamierzyli, radami, bądź wskazówkami i komunikowaniem wiadomości, lub dostarczaniem innych jakichbądź środków do popełn. przestępstwa, bądź drogą usuw. nastręczających się ku wykonaniu tegoż przeszkód, bądź świadomie przed popełnieniem przestępstwa, dawali u siebie schronienie tym, co je zamierzali, bądź obiecywali ułatwić ukrywanie przestępców lub przestępstwa po popełn. tegoż“.

Art. 362 brzmi: „Kto podczas pełnienia obowiązków służbowych dopuści się sfałszowania podpisu, zamieści zmyślone zeznanie świadka, dopuści podstawionych świadków lub zaocznie ułoży akt w imieniu nieobecnych, lub zestawi takiż wsteczną datą, bądź z zamiarem, w widokach zysku, czy z innych osobistych względów, odstąpi od przepisów, ustanowionych do zrobienia lub zaświadczenia aktów tego rodzaju, bądź też całkowicie, albo częściowo również rozmyślnie ukryje prawdę w re-

nionego oddziału lekarskiego, które to świadectwa następnie wręczyli komu należało, a mianowicie: Dubson przyjmował udział w zestawieniu takich rozmyślnie sfałszowanych świadectw na imię ogółem osób 130; Pozniakow przyjmował udział w zestawieniu takich rozmyślnie sfałszowanych świadectw na imię ogółem osób 89, Sołomonik—ogółem osób 14, A. i B. Ryfkinowie przyjmowali udział w zestawieniu takiego sfałszowanego świadectwa na imię Fogelsohna, a Ratner na imię ogółem osób 31.

4) Ciż — Dubson, Pozniakow, Ratner i Sołomonik oprócz tego jeszcze o to, że namówili wyliczonych wyżej w punkcie pierwszym urzędników do zestawienia wymienionych fałszywych zaświadczeń wierzytelnych na świadectwach dentystycznych przez zaofiarowanie im w tym celu datków w postaci rozmaitych sum pieniężnych. Przestępne te działania przewidziane są co do Dubsona, Pozniakowa, Ratnera, So-

---

feratach, raportach, protokułach, dziennikach, świadectwach cywilnych lub zobowiązaniach handlowych, bądź w innych jakichkolwiek aktach urzędowych, lub zamieści w nich zmyślone szczegóły, albo świadomie kłamliwe dane, bądź wyda fikcyjną kopję z nieistniejącego, albo niezgodną z rzeczywistego aktu, lub pozwoli sobie podrobić, w złym zamiarze podskrobać lub przerobić akty, powierzone mu do przechowywania, bądź skradnie, zniszczy albo zatai takie akta, ten stosownie do celu fałszerstwa i innych okoliczności sprawy, podlega: albo pozbawieniu wszystkich szczególnych, osobistych i związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych rot aresztanckich na czas od czterech do pięciu lat, albo pozbawieniu wszystkich szczególnych osobistych i związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych rot aresztanckich podług trzeciego stopnia artykułu 31 (p. dopeł.) Kodeksu karnego, lub też podług uznania sądu, zamknięciu w twierdzy na termin w art. 34 określony, z pozbawieniem niektórych szczególnych, osobistych lub związanych ze stanowiskiem skazanego praw i przywilejów".

Art. 373, I cz. brzmi: „Kto w celu popełnienia lub dopuszczenia czegoś niezgodnego z obowiązkami służbowymi przyjmie datki pieniężne, przedmioty lub coś innego, chociażby małoznaczną była suma pieniędzy lub wartość przedmiotów, przezeń otrzymanych, ten za to nadużycie władzy lub zaufania zwierzchności osądzony być ma stosownie do szczegółów sprawy: na pozbawienie wszystkich szczególnych osobistych i związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddanie do poprawczych oddziałów aresztanckich podług trzeciego lub czwartego stopnia artykułu 31 (p. dopeł.) Kodeksu". *(Tagancew.* Ułożenie o nakazaniach ugołownych i isprawitielnych, Wyd. 14-e, 1909—ostatnie).

łomonika w art. 13 i I cz. 294 [1]) i 382 [2]) Kodeksu karnego, co zaś do Zalmansohna, Małachowskiego i Rywkina—w art. 13 i I cz. 294 Kodeksu karnego.

5) Punkt ten obejmuje szczegółową listę kilkuset pociągniętych do odpowiedzialności sądowej osób. W liczbie tej znajduje się przeszło 20 osób, pochodzących z Królestwa. Wiek oskarżonych waha się pomiędzy 18 a 59 r. Osoby te oskarżone są o to, że w zamiarze przywłaszczenia sobie nieprzynależnego im stopnia dentysty drogą przedwienia do uniwersytetów w celu dopuszczenia ich do egzaminów na stopień dentysty sfałszowanych świadectw od różnych dentystów i lekarzy-dentystów o przejściu jakoby ustanowionej przez prawo trzyletniej praktyki z zaświadczeniami wierzytelnemi również sfałszowanemi na tych świadectwach smoleńskiego oddziału lekarskiego, weszły w tym celu w umowę ze wskazanymi w trzecim punkcie dentystami i lekarzami-dentystami, a za ich pośrednictwem i z wyliczonymi w punkcie pierwszym urzędnikami, poczem uzyskały zestawione przez wymienionych powyżej dentystów i lekarzy-dentystów oraz urzędników smoleńskiego oddziału lekarskiego sfałszowane świadectwa

---

[1]) *Art. 294* brzmi: „Za zestawienie fałszywych ukazów, decyzji, postanowień, rozporządzeń i innych jakiegokolwiek rodzaju oficjalnych dokumentów w imieniu rządów gubernjalnych i sądowych lub innych rządowych instytucji lub zarządów, bądź instytucji publicznych, zatwierdzonych przez prawo, jak również za czynione w złym zamiarze na takich dokumentach podskrobywania, poprawki lub inne zmiany i za korzystanie z fałszywie zestawionych lub zmienionych dokumentów z rozmysłem w jakichkolwiek sprawach lub widokach, winni podlegają: pozbawieniu wszystkich szczególnych, osobistych lub związanych ze stanowiskiem, praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych rot aresztanckich na czas od czterech do pięciu lat, albo: pozbawieniu wszystkich szczególnych, osobistych lub związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych rot aresztanckich podług trzeciego stopnia art. 31 (według dopełn.) Kodeksu karnego. Ten, kto ułożył fałszywy lub w złym zamiarze zmienił prawdziwy dokument tego rodzaju, ale nie zrobił z niego żadnego użytku, zasądzony być ma: na pozbawienie wszystkich szczególnych osobistych lub związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych rot aresztanckich podług piątego stopnia art. 31 (p. dopeł.) tegoż Kodeksu. Ten, kto zawczasu wystąpi ze skruchą i przyznaniem się co do swego przestępstwa do sądu lub zwierzchności i w ten sposób zapobiegnie wszelakim złym skutkom uczynionego przez się fałszu, podlega: aresztowi na czas od siedmiu dni do trzech tygodni.

[2]) *Art. 382.* Przewidziana kara jak wedł. art. 362 (zob. odnośnik poprzedni.

dentystyczne z odpowiedniemi zaświadczeniami na nich oddziału lekarskiego, przyczem w większości tych adnotacji oprócz zaświadczenia faktu odbycia praktyki wskazane było jeszcze i to, jakoby wymienione w tych świadectwach osoby zdały przytem egzamin wstępny przy urzędzie lekarskim, które to świadectwa następnie obwinieni przedstawili: 236 osób — do Charkowskiego uniwersytetu, 115 osób — do uniwersytetu Św. Włodzimierza w Kijowie, 1 osoba — do Wojskowej Akademji Medycznej i 1 osoba — do uniwersytetu Noworosyjskiego, i przez te wyższe zakłady naukowe po zdaniu w nich ustanowionych egzaminów w okresie czasu od 24 czerwca 1904 roku do 1909 zostali zatwierdzeni następnie w stopniu dentysty.

Przestępstwa te przewidziane są w art. 13, I cz. 294 i I cz. 1412 [1]) Kodeksu karnego.

6) Punkt ten zawiera dalszy ciąg oskarżonych w liczbie przeszło 100, wśród których znajduje się 11 osób z Królestwa; wiek ich waha się pom. 19 a 51 r. Osoby te oskarżone są o to, że w okresie czasu od 24 czerwca 1901 do 1909 roku w zamiarze przywłaszczenia sobie stopnia dentysty weszli w tym celu w umowę ze wskazanymi w punkcie trzecim dentystami i lekarzami-dentystami, a za ich pośrednictwem i z wymienionymi w pierwszym punkcie urzędnikami i przy ich pomocy uzyskały zestawione przez wskazanych dentystów, lekarzy-dentystów i urzędników zgodnie z ich wspólną umową rozmyślnie dla każdego z nich sfałszowane świadectwa dentystyczne o odbyciu jakoby przez nich trzyletniej praktyki, wymaganej przez prawo od uczniów dentystycznych, przyczem na świadectwach tych dla każdego z oskarżonych również fałszywie były porobione adnotacje zaświadczające oddziału lekarskiego w Smoleńsku, stwierdzające szczegóły, przytoczone w świadectwach, a w większo-

---

[1]) *Art. 13 i 294*—zob. wyżej.

Art. 1412, I cz. brzmi: „Kto drogą zestawienia fałszywych lub też zmiany prawdziwych jakiegokolwiek rodzaju dokumentów lub przez zastosowanie świadomie takich fałszywie ułożonych lub zmienionych przez kogo innego dokumentów przywłaszczy sobie nieprzynależne mu prawa stanu lub stopnia, rangę, tytuł lub odznaczenie, ten za powyższe podlega: pozbawieniu wszystkich szczególnych osobistych i związanych ze stanowiskiem praw i przywilejów i oddaniu do poprawczych oddziałów aresztanckich podług piątego stopnia artykułu 31 (p. dopełn.) Kodeksu karnego“. *(Ibid.)*

ści zaświadczających adnotacji prócz tego rozmyślnie fałszywie zamieszczona była wzmianka o tem, że osoby, w tych świadectwach wymienione, jakoby zdały egzamin wstępny przy urzędzie lekarskim, poczem świadectwa obwinieni przedstawili: pierwsze 11 osób do Charkowskiego uniwersytetu, następne 12 osób—do uniwersytetu Ś-go Włodzimierza; 7 osób oddało je Ratnerowi w celu przedstawienia do uniwersytetu Ś-go Włodzimierza, a 1 osoba przez lekarza-dentystę Pozniakowa odesłała pocztą świadectwo temuż Ratnerowi w tymże celu. Jednakowoż wszyscy wymienieni w tym punkcie oskarżeni albo wcale nie zdawali egzaminów, albo, będąc dopuszczonymi do egzaminów, nie zdali tychże.

Przestępstwo to przewidziane jest w art. 13 i I cz. 294 kodeksu karnego (zob. odnośniki). Wobec tego i na zasadzie art. 1073 i 207 kryminalnej ustawy karnej, a odnośnie do Rutkowskich, Kowreina, Lepiochina, Popowa i Borszczewskiego prócz tego również zgodnie z postanowieniem smoleńskiego zarządu gubernjalnego z dnia 20 czerwca 1911 roku—wszyscy wyliczeni powyżej obwinieni podlegają sądowi Moskiewskiej Izby Sądowej przy udziale przedstawicieli stanów. Akt oskarżenia zestawiony został przez prokuraturę w Moskwie w dniu 16 sierpnia (st. st.) 1911 r. Decyzją Moskiewskiej Izby Sądowej w d. 30 września 1911 r., zapadłą pod przewodnictwem prezesa 3-go Departamentu kryminalnego, A. M. Ranga, w składzie członków Izby: S. E. Gromowa i N. L. Szkotta przy towarzyszu prokuratora Izby, K. D. Kafafowie — akt oskarżenia o oddaniu pod sąd powyższych dentystów w liczbie dwustu dziewięćdziesięciu dwóch został zatwierdzony.

= **Jubileusz działacza.** Miło nam podzielić się z czytelnikami wiadomością, jaką nam zakomunikowano z Moskwy i dotyczącą działacza na polu naszej specjalności, rodaka naszego, doc. d-ra med. Hilarego Wilgi. W dniu 30/XII r. ub. Moskiewskie T-wo Odontologiczne zwołało uroczyste ogólne zebranie członków w celu uczczenia dziesięcioletniej działalności doc. Wilgi na stanowisku prezesa tegoż towarzystwa oraz jego pracy naukowo-zawodowej i społecznej.

Dr. Wilga należy do tych bardzo nielicznzch jednostek, które z całem poświęceniem i zapałem oddają się blizkim sobie sprawom. Obok prof. Zwierzchowskiego (Petersburg) i nieodżałowanej pamięci

lekarza-dentysty Fiszera (Moskwa) nazwisko docenta Wilgi zajmuje wybitne miejsce w szeregu tych niewielu osób, którym rozwój dentystyki wiele obecnie zawdzięcza. Uregulowanie wszelkich spraw zawodowych, wymagających w naszych warunkach tyle mozolnej pracy i niezwykłej energji, są ściśle związane z nazwiskiem doc. Wilgi. Sprawy dentystów polskich nie są mu również obce. Interesuje się on niemi bardzo i od czasu do czasu choć zdala dzieli się z nami swemi uwagami.

Wobec powyższego zupełnie zasłużenie oceniono dotychczasową działalność jubilata. Pismo nasze, korzystając od czasu do czasu w tak trudnych warunkach z łaskawego poparcia doc. Wilgi, czuje się w obowiązku zaznaczyć fakt uczczenia jego działalności przez kolegów rosyjskich.

Zebranie odbyło się w wielkiem audytorjum szkoły dentystycznej d-ra I. Kowarskiego; zagaił je wiceprezes Wilnik, sekretarzował J. Grodzieński. Ukazanie się doc. Wilgi na przepełnionej publicznością sali wywołało grzmot oklasków. Wiceprezes Wilnik we wstępnej mowie powitalnej wyłuszczył cel zebrania, skreślił działalność Wilgi na polu naukowem i korporacyjno-zawodowem nietylko jako prezesa T-wa w ciągu lat dziesięciu, lecz jako przedstawiciela dentystyki wogóle. Zdaniem mówcy, działalność ta — to praca niezwykła, w dodatku na tak odpowiedzialnym posterunku; nie bacząc na stale zmienne nastroje i sympatje, pomimo niestałości elementów, z których składa się T-wo, praca ta zawsze była owocną. Niewdzięczną swą misję prezes rok-rocznie wypełniał nader sumiennie i z rzadkiem zamiłowaniem; sprawy korporacyjne zawsze leżały mu na sercu. Należąc do innego lekarsko-akademickiego środowiska, nie będąc organicznie związanym z „rodziną" dentystyczną, w ognisku której płynie obecnie jego praca praktyczna i społeczna, doc. Wilga tem niemniej zdołał się zżyć z tą korporacją i to nietylko się zżyć, lecz stać się wyrazicielem jej potrzeb w najrozmaitszych kwestjach naukowych i prawno-zawodowych. Dalej, zdaniem mówcy, zasługą doc. Wilgi jest to, że potrafił on zrzeszyć specjalistów o różnych stopniach naukowych i w ten sposób usunąć ów antagonizm, często przeszkadzający wszelkiej wspólnej pracy. Jako człowiek nauki, interesujący się zdobyczami w dziedzinie dentystyki, doc. Wilga nigdy nie szczędził pracy, ani drogiego

czasu w celu zaznajamiania swych współczłonków z tymi właśnie postępami....

W końcu swej mowy wiceprezes zaznaczył, że celem uczczenia prawdziwych zasług swego prezesa T-wo mianuje go swym *członkiem honorowym*.

Następny adres powitalny odczytał wiceprezes Centralnego Związku Dentystycznego, dr. Wilnik, który, pracując wraz z jubilatem, prezesem tegoż Związku, w ciągu lat kilku, stwierdzić może ową owocną pracę doc. W. na korzyść całej korporacji, dźwigając kłopotliwy ciężar na własnych prawie barkach. Dalej mówca uwydatnił te cechy charakteru, które niezbędne są dla każdego kierownika instytucji korporacyjno-zawodowej; cechy te—skromność, sympatja w stosunku do kolegów, cierpliwość, zgodność stosunków koleżeńskich, delikatność, taktowność, życzliwość—są znane wszystkim tym, którzy stykali się z szanownym jubilatem. Wszystko to przemawia za tem, że doc. Wilga, to człowiek idei, człowiek czynu, a nie gołosłownych frazesów....

W imieniu personelu nauczycielskiego szkoły dentystycznej w duchu nastrojowo-serdecznym przemawiała pani A. Rożdiestwieńska; zaznaczyła ona nieustającą pracę i energję d-ra W. w kierunku uregulowania wszelkich spraw korporacyjnych.

W imieniu studentów i studentek dentystyki przemawiała pani Machmud-Bok, która również akcentowała niezłomną energję i pracę jubilata.

P. Pudkiewicz przemawiał w imieniu Wszechrosyjskiego Związku lekarzy-asystentów, który rzucił okiem wstecz i sięgnął r. 1905, gdy różnym grupom i warstwom ludności dano możność wypowiedzenia się w kwestji swych potrzeb. Zakrzątnęli się wówczas i moskiewscy odontolodzy. Zwołano dwa zebrania w celu opracowania zasadniczej platformy Związku dentjatrów. Z pośród wielu w tej materji rzuconych szkiców, mających na celu opracowanie projektu prawnego dla wniesienia do Dumy Państwowej, wyłonił się jeden, mianowicie zwołanie „I-go zebrania delegatów towarzystw odontologicznych"; opracowano platformę Związku, aby zniwelować wszelkie nierówności, istniejące między trzema grupami odontologów. Docent Wilga pierwszy podpisał ową platformę i tem podkreślił konieczność zupełnego zrównania dentystów pod względem prawnym. Na zwołanym

I-ym zjeździe delegatów doc. Wilgę jednogłośnie wybrano na przewodniczącego, które to stanowisko na tychże zjazdach dotychczas zajmuje, nie szczędząc pracy, ani środków materjalnych. Dowodzi to, zdaniem mówcy, że doc. W. jest korporantem z przekonania, pod którego przewodnictwem opracowano wiele projektów: o polepszeniu stanowiska przedstawicieli korporacji dentystycznej, ich specjalnem kształceniu, o reorganizacji studjów dentystycznych i t. d. Dzięki osobistym staraniom doc. Wilgi trzy istniejące w Moskwie towarzystwa odontologiczne połączone zostały w jeden organ korporacyjny; pod tym względem zasługi jubilata również są wielkie, gdyż ustała wszelka dysharmonja, zakłócająca spokojną pracę korporantów. Nie szczędząc niejednokrotnych interwencji pomimo niektórych osobistych utarczek, pracę w tym kierunku doprowadził do pomyślnego skutku. Pragnąc, aby kształcenie lekarzy-dentystów w Cesarstwie stało na wysokości zadania, założoną przez siebie szkołę dentystyczną oraz kursy uzupełniające postawił on na poziomie, nie ustępującym tego rodzaju zagranicznym zakładom naukowym. W swem *resumé* mówca dochodzi do wniosku, że doc. Wilga jest „korporantem z przekonania, kapłanem wiedzy dentystycznej, prawdziwym działaczem o szerokich poglądach społecznych".

Dr. J. Kowarski w imieniu redakcji czasopisma „Odontołogiczeskoje Obozrenie" oraz I-ej Moskiewskiej szkoły dentystycznej życzył jubilatowi dalszej owocnej pracy.

Na wszystkie mowy powitalne doc. Wilga odpowiadał w nader serdecznych słowach, przepojonych prawdziwą sympatją do kolegów oraz zamiłowaniem do wszystkiego, co organicznie związanem jest z dentystyką. Przemówienia jego liczne zgromadzenie witało hucznymi oklaskami.

Następnie odczytano mnóstwo depesz, nadesłanych ze wszystkich krańców Cesarstwa i zagranicy: od przyjaciół, przedstawicieli dentystyki, profesorów, słuchaczy i słuchaczek, lekarzy-medyków, towarzystw dentystystycznych, redakcji pism i osób prywatnych—różnych działaczów społecznych (między nimi od posła Lednickiego) i t. d.

= **Sprostowanie.** W pracy kol. Zawidzkiego, wydruk. w n-rze 2 r. b. na str. 37, w. 1 od góry *zamiast*: „...podczas leżenia (chyba, że się który zepsuje), g d y ż..." *powinno być*: „...p o d c z a s l e ż e n i a (c h y b a ż e s i ę k t ó r y z e p s u j e) w i ę c..."; na str. 38, w. 8 od

góry, *zamiast*: „...ją swobodnie zdejmować...” *powinno być*: „...g o (bandaż) s w o b o d n i e z d j ą ć...”; na str. 40, w. 1 od góry, *zamiast*: „...dużo ..” *powinno być*: „d u ż y”.

= **Nowy organ**. Ukazał się pierwszy n-r nowego organu p. t. „Kwartalnik Stomatologiczny”; wychodzi w Krakowie pod kierunkiem prof. Łepkowskiego; odpowiedzialnym redaktorem jest p. Edward Stefański. W n-rze tym pomieszczone są prace, wygłoszone na ostatnim zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, w sekcji stomatologicznej (streszczenie tych prac zob.: „Kronika Dent.” nr. 10, paźdz. r. ub. — sprawozdanie ze zjazdu). Następnie przytoczone są: sprawozdania z pięcioletniej działalności Towarzystwa stomatologów polskich i sekcji stomatologicznej wspomnianego zjazdu, referaty, sprawy zawodowe, projekt ministerjum handlu w sprawie zakresu działalności techników dent. w Austrji, „Kilka słów objaśnienia w sprawie techników dentystycznych” (nap. dr. Mischke) i „W sprawie kształcenia dentystów w Królestwie Polskiem” (nap. dr. Gruszczyński z Warszawy) oraz notatka z okazji jubileuszu T-wa austrjackich lekarzy-dentystów.

Nowemu organowi redakcja składa życzenia pomyślnego rozwoju.

= **„Krakowski kalendarz lekarski”** na rok 1912 pod red. prof. L. Glińskiego (r. 22) ukazał się w handlu (nakł. księg. Krzyżanowskiego w Krakowie). Kalendarz dla lekarzy-praktyków zawiera wiele bardzo cennych wiadomości: najwyższe dawki środków leczniczych dla dorosłych i dzieci, wagę różnych dawek, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych (dla dorosłych i dzieci), stężenie leków do wziewań, do pędzlowania gardła i krtani, do wdmuchiwań, rozpuszczalność ważniejszych przetworów farmaceutycznych, długość okresu wylęgania chorób zakaźnych, pierwsza pomoc w nagłych przypadkach otrucia, skorowidz ważniejszych zdrojowisk, kąpieli i uzdrowisk, podręcznik terapeutyczny i t. d. i t. d. Kalendarz uwzględnia wszelkie nowości w dziedzinie różnych specjalności.

= **„Wyjmowanie zębów bez bólu”**. Czy dentysta *zawsze* może obiecywać „bezbolesne wyjmowanie zębów”? Na zapytanie to starają się odpowiedzieć sądy w różnych krajach. Między innemi Izba sądowa w Preston (Anglja) niedawno skazała pewnego dentystę na zapłacenie 750 mk. pacjentce, której przy injekcji wywołał ból i uszkodził szczękę. (Deutsche Z-che Zg 40. 1911 r.)

= **Nowe przepisy dla lecznic.** Urząd lekarski warszawski opracował nowe przepisy o urządzeniu zakładów leczniczych prywatnych w Warszawie. Lecznice prywatne nie mogą być między innemi urządzane powyżej pierwszego piętra, o ile dom nie posiada windy. Wysokość pomieszczenia powinna wynosić conajmniej 5 arsz., piece żelazne, naftowe lub gazowe nie są dozwolone. Lecznice podzielono na dwie kategorje: 1) ambulatorja dla chorych przychodzących i 2) zakłady ze stałemi łóżkami. Nowootwierane lecznice winny się stosować do tych przepisów od daty ich ogłoszenia, istniejące zaś winny być przerobione do d. 1 lipca r. 1913.

= **Dentystyka w armji Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.** Z rocznego sprawozdania głównego lekarza armji Stan. Zjedn. Am. Półn., jenerała brygady, Torney'a (za r. 1909) widać, że w roku tym w armji wykonano 47378 operacji dentystycznych. Jednocześnie w sprawozdaniu wykazano konieczność powiększenia personelu lekarzy-dentystów w armji o 60 ludzi, ażeby przynajmniej raz na rok każdy żołnież miał możność zwrócenia się do dentysty. (Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk.).

= **Czwartą szkołę dentystyczną w Warszawie** zamierza otworzyć lekarz-dentysta Teplicki, który wniósł do władzy odpowiednie podanie. Starania te prawdopodobnie spełzną na niczem, ponieważ w najbliższej pszyszłości szkoły dentystyczne przechodzą pod zarząd Ministerjum oświaty, a tem samem wówczas podlegać one będą tutejszemu fakultetowi medycznemu, który co do otwarcia w Warszawie nowych szkół dentystycznych dotychczas wydawał opinje nieprzychylne, kierując się tem, że szkoły są przepełnione uczniami, skutkiem czego sprawa nauczania wiele cierpi, a z drugiej strony—wewnętrzny ustrój tych zakładów pozostawia wiele do życzenia.

= **Fałszywa pogłoska.** Rozpowszechniono pogłoskę, że właściciel łódzkiej szkoły dentystycznej, lek.-dentysta Zadziewicz przenosi zakład swój do Warszawy. Okazuje się, że pogłoska ta jest mylna, właściciel bowiem zakomunikował nam, że nie ma wcale zamiaru tego uczynić.

= **Wyższe żeńskie kursy w Warszawie** z początkiem przyszłego roku szkolnego (1912/13) obejmuje rząd. Instytucja ta będzie nosiła nazwę: „Warszawskie Cesarskie wyższe kursy żeńskie". Od nowowstępujących kandydatek wymagane będzie świadectwo z ukończenia średniego zakładu naukowego (męskiego gimnazjum). Przy wymienionych kursach otwarty będzie wydział lekarski.

Od administracji.

Uprzejmie prosimy o wpłacenie należności za I-sze półrocze r. b. wprost do redakcji lub na ręce okaziciela kwitów, wydanych i podpisanych przez administrację. W celu uniknięcia przerwy w wysyłaniu „Kroniki", prosimy prenumeratorów zamiejscowych o rychłe nadesłanie przedpłaty, adresując przekazy: Redakcja Kroniki Dentystycznej, Długa 47.

Redaktor i Wydawca Lekarz-Dentysta **M. Krakowski.**

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Mazowiecka 8.